

QUESTIONNAIRE SANTE adultes

Ce questionnaire santé permet de déterminer si vous devez fournir un certificat médical pour pratiquer sans risque une activité physique quelle qu'elle soit.

Répondez aux questions suivantes :

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies)?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

1) Dans la mesure où vous avez coché une ou plusieurs cases OUI, il sera indispensable de consulter votre médecin afin qu'il vous délivre un certificat médical de non contre-indication à la pratique (activité à faire figurer sur le certificat)

AÏKIDO - DANSE DE SALON - FITNESS - GYM DOUCE - MARCHE -
MARCHE NORDIQUE - PILATES - RANDONNÉE - SELF DÉFENSE - TAI CHI - YOGA - **ZUMBA**